

ДОВЕРЕННОСТЬ
на представление интересов законного представителя несовершеннолетнего ребенка
в медицинских организациях

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Я, _____,
паспорт серии _____, № _____, выдан «___» _____ г. _____

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

поручаю _____,
паспорт серии _____, № _____, выдан «___» _____ г. _____

зарегистрированному (-ой) по адресу: _____

представлять мои интересы в части сопровождения моего ребенка

_____ года рождения, Свидетельство о рождении _____, выдано
«___» _____ г. _____, в
медицинских организациях любых форм собственности по поводу получения моим ребенком медицинской помощи (услуг), а именно (указать):

- 1) Подписывать от моего имени договор на оказание медицинских услуг моему ребенку.
- 2) Принимать все решения относительно здоровья моего ребенка и подписывать добровольные информированные согласия на медицинские вмешательства, инъекции и инфузии, а также и вакцинацию.
- 3) Подписывать и принимать решения об отказе от медицинских вмешательств, инъекций и инфузий, а также вакцинации.
- 4) Принимать решения по вопросам проведения медицинских обследований и других медицинских вмешательств.
- 5) Оплачивать лечение из моих либо собственных средств.
- 6) Получать полную и достоверную информацию о состоянии здоровья моего ребенка, как на приеме врачей, так и в виде копий медицинской документации, оригиналов медицинской документации и выписок из нее, справок.

Я уведомлен (-а) и даю свое согласие на то, что при выполнении доверенным лицом вышеуказанных действий, ему будут раскрыты сведения, составляющие врачебную тайну, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Никаких претензий к медицинской организации по поводу раскрытия вышеуказанных сведений я не имею.

Доверенность выдана сроком на _____ (_____) без права передоверия и действительна при предъявлении паспорта доверенного лица.

Подпись доверенного лица _____ подтверждаю.

Фамилия, имя, отчество доверителя полностью: _____.

Подпись доверителя: _____.